

Wie viel Gesundheit braucht ein Kind?

Prof.Dr.Christina Kohlhauser-Vollmuth
Missio Kinderklinik am Mönchberg

Was ist Gesundheit?

Definition der WHO:

Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen
-körperlichen
-geistigen und
-sozialen Wohlergehens und
nicht nur das Fehlen von Krankheit oder
Gebrechen

Gibt es einen rechtlichen Auftrag, für Kindergesundheit zu sorgen?

UN-Kinderrechtskonvention (1990)

in Deutschland ratifiziert (1992)

- **Kindergesundheit als gesellschaftlicher Auftrag**
- **Artikel 24 (Gesundheitsvorsorge):**
(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an.

Säuglingssterblichkeit

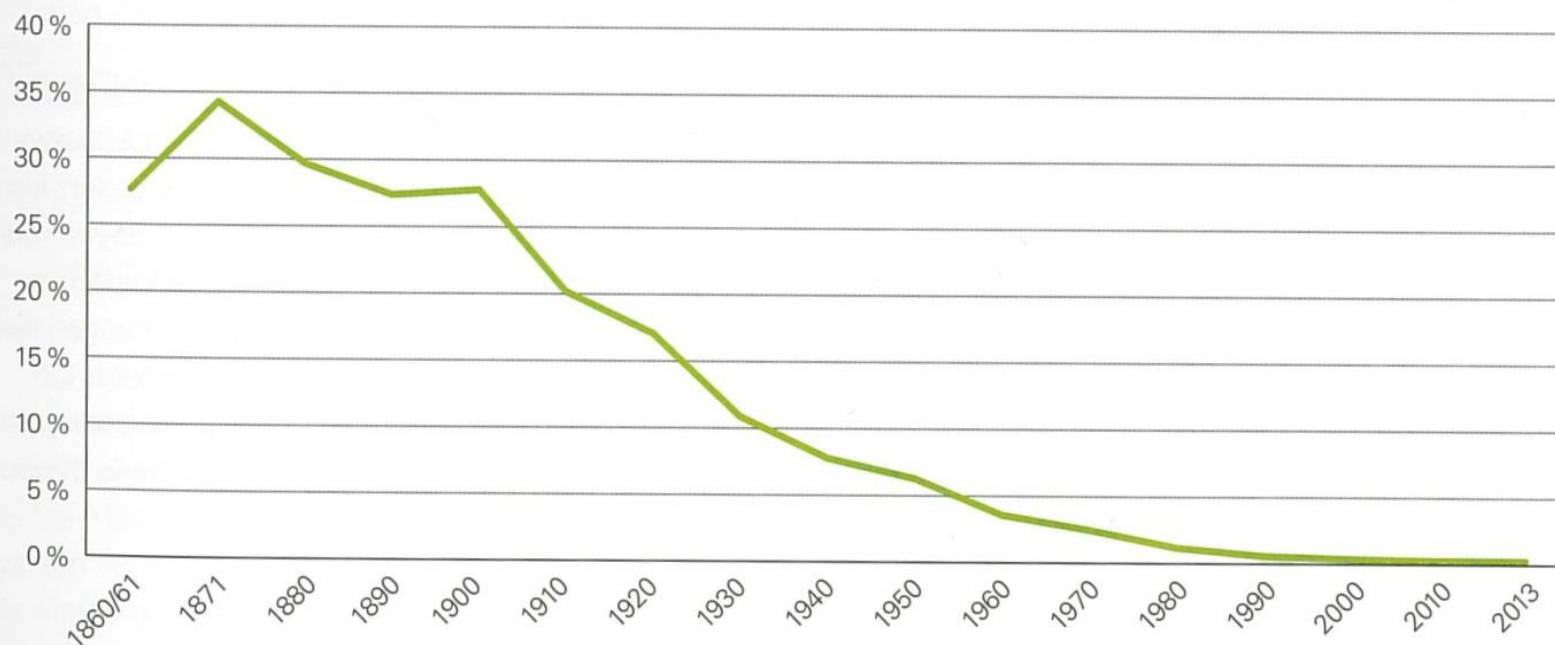
**Zahl der innerhalb des ersten Lebensjahres
Gestorbenen, bezogen auf 1000 Lebendgeburten**

Frühsterblichkeit

Spätsterblichkeit

Nachsterblichkeit

Säuglingssterblichkeit in Bayern, 1860–2013 (Sterbefälle im 1. Lebensjahr je 100 Lebendgeborene)



Datenquelle: LfStat; Zusammenstellung LGL

¹¹ www.lgl.bayern.de/gesundheits/arbeitsplatz_umwelt/projekte_a_z/gme_kohortenstudie_2005_2009.htm.

¹² LGL: Gesundheitsreport Bayern 2/2014.

↓↓ Säuglingssterblichkeit

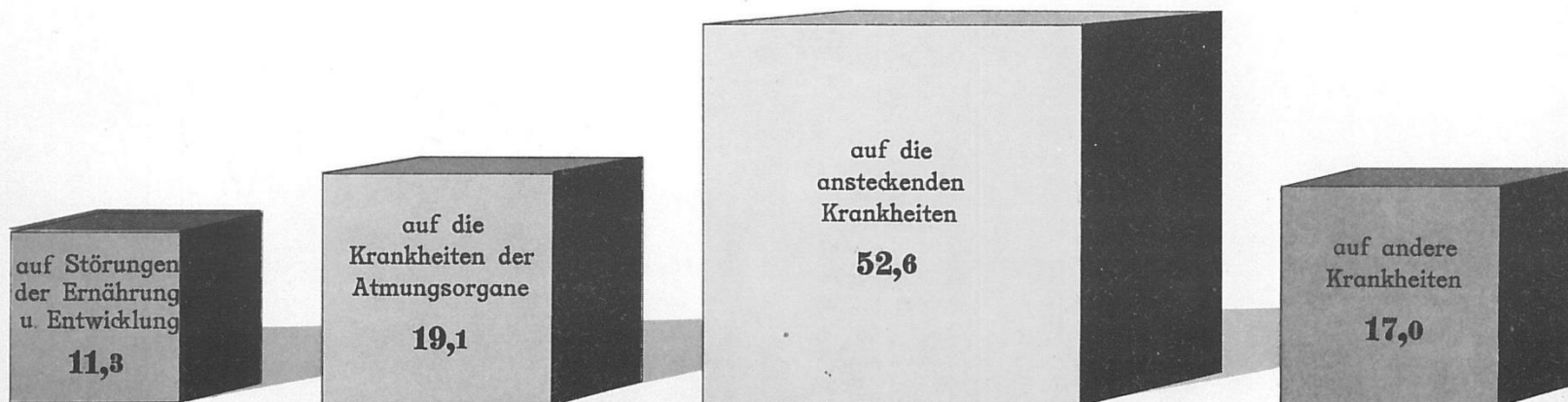
- **Verbesserte Trinkwasserhygiene**
- **Verbesserung der Ernährung (Stillen)**
- **Beherrschung der Infektionskrankheiten**
- **Information über Bedürfnisse von Kindern**
- **Verbesserung in der Geburtshilfe**

Woran sterben die Kinder?

Von 100 Todesfällen im Säuglingsalter (0–1 Jahr) entfallen



Von 100 Todesfällen im Kleinkindesalter (2.–6. Jahr) entfallen



Der Säugling ist hauptsächlich durch die Folgen unzureichender Ernährung gefährdet. Im Gegensatz dazu kommt die besondere Lebensgefährdung des Kleinkindes von den ansteckenden Krankheiten, den sogenannten Kinderkrankheiten (Masern, Scharlach, Keuchhusten, Diphtherie).

Wie steht es um die Kinder-Gesundheit in Deutschland?

**„Noch nie ging es Kindern und
Jugendlichen in Deutschland so gut
wie heute“**

T. Rauschenbach, DJI-Survey 2012

UNICEF – Studie 2013 zur Lage von Kindern in 29 Industrienationen-D:

- Gesundheitsverhalten: Rang 6
- Kindergesundheit: Rang 12
- Subjektive Lebenszufriedenheit: Rang 22

Kindheit heute.....

- ...seltener Geschwister
- ...häufiger 2 berufstätige Elternteile....
- ...aufwachsen mit einem Elternteil /Patchwork
- ...mehr drinnen statt draussen
- ...mehr Fast Food
- ...mehr Zeit in Schule/Einrichtungen
- ...mehr Zeit mit Fernsehen/elektronischen Medien
- ...weniger autoritärer Erziehungsstil
- ...mehr individuelle Förderung
- ...mehr kindgerechte Bildungsangebote
- ...mehr Leistungsdruck schon in jungen Jahren

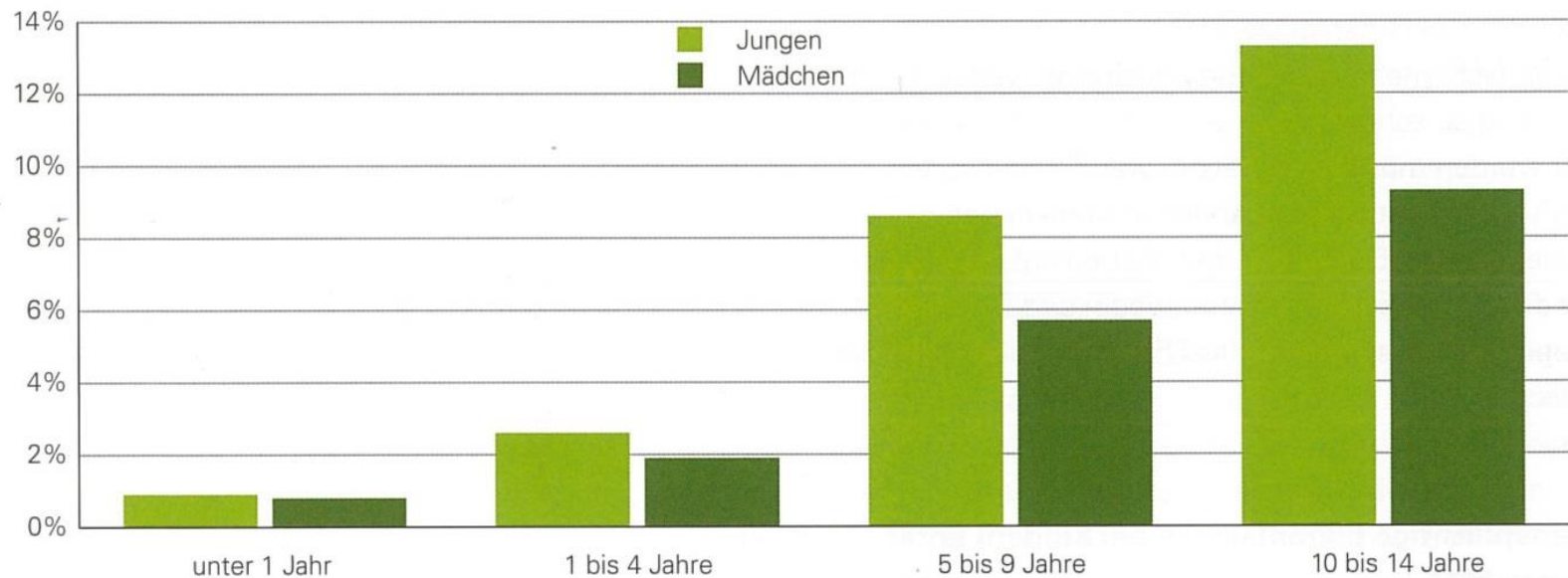
Sogenannte „Neue Morbidität“

- Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten z.B.
- Allergien
- Asthma
- Neurodermitis
- Diabetes
- Adipositas, Eßstörungen
- somatoforme Störungen (z.B. Bauchschmerzen, Kopfschmerzen etc.)
- Zunahme des „sozialen Gradienten“

Sogenannte „Neue Morbidität“

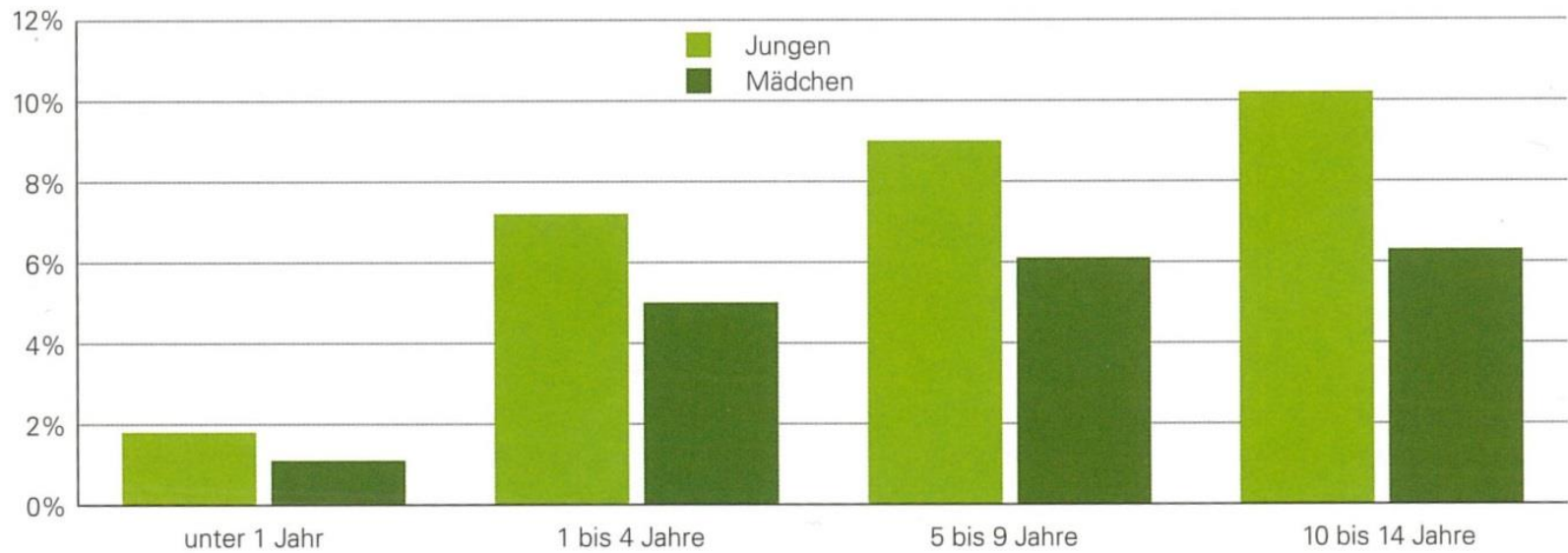
- komplexe chronische Störungen, die Symptome in mehreren Funktionsbereichen nach sich ziehen; insbesondere:
- Störungen des **Verhaltens** und der Emotionalität
- funktionelle **Entwicklungsstörungen** (Sprache, Motorik, kognitives Leistungsvermögen)
- **Substanzmissbrauch** (v.a. Alkohol) und Sucht

Anteil der Kinder mit Diagnose Heuschnupfen, Bayern 2013



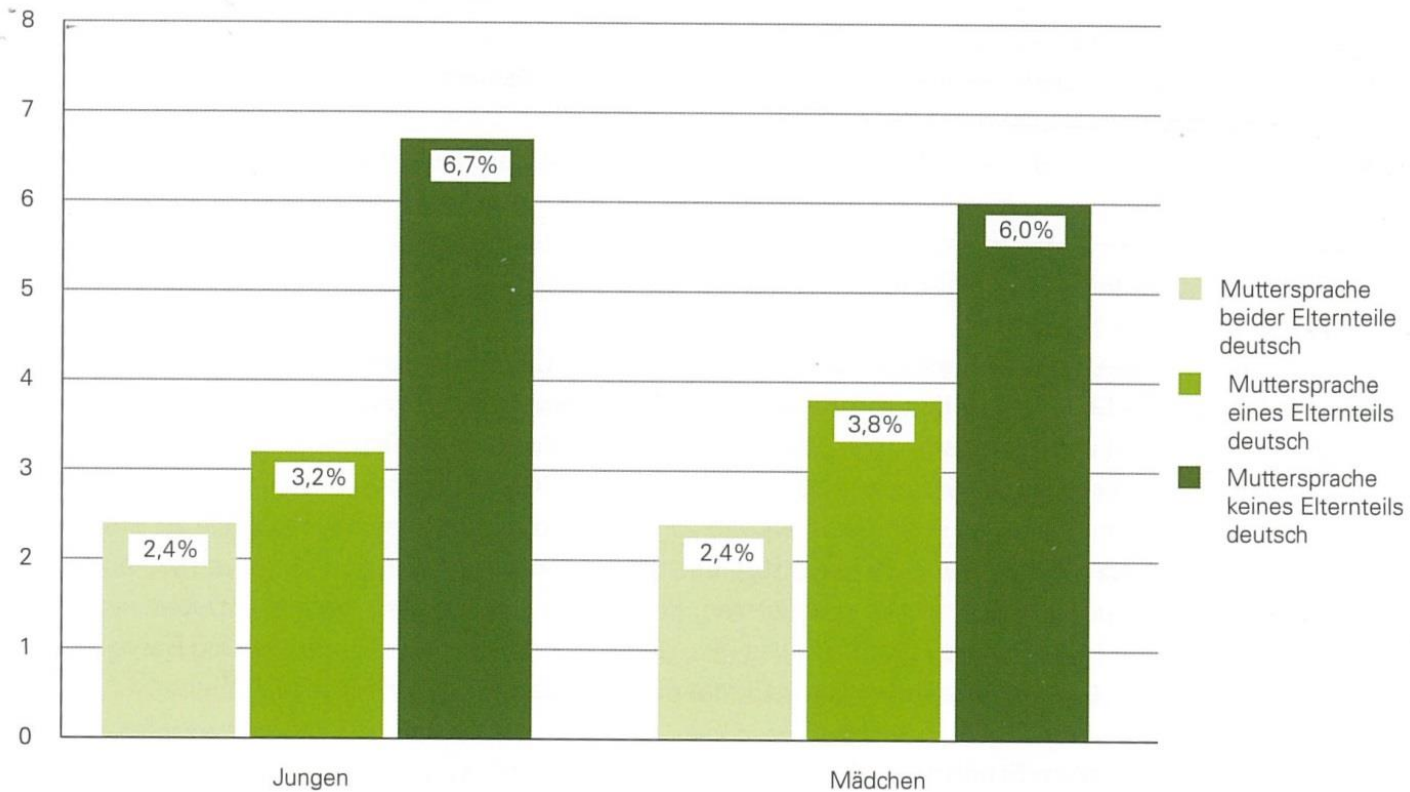
Datenquelle: KVB; Basis: GKV-versicherte Kinder mit Arztkontakt, Sonderauswertung. Berechnungen PMV.

Anteil der Kinder mit Diagnose Asthma bronchiale, Bayern 2013



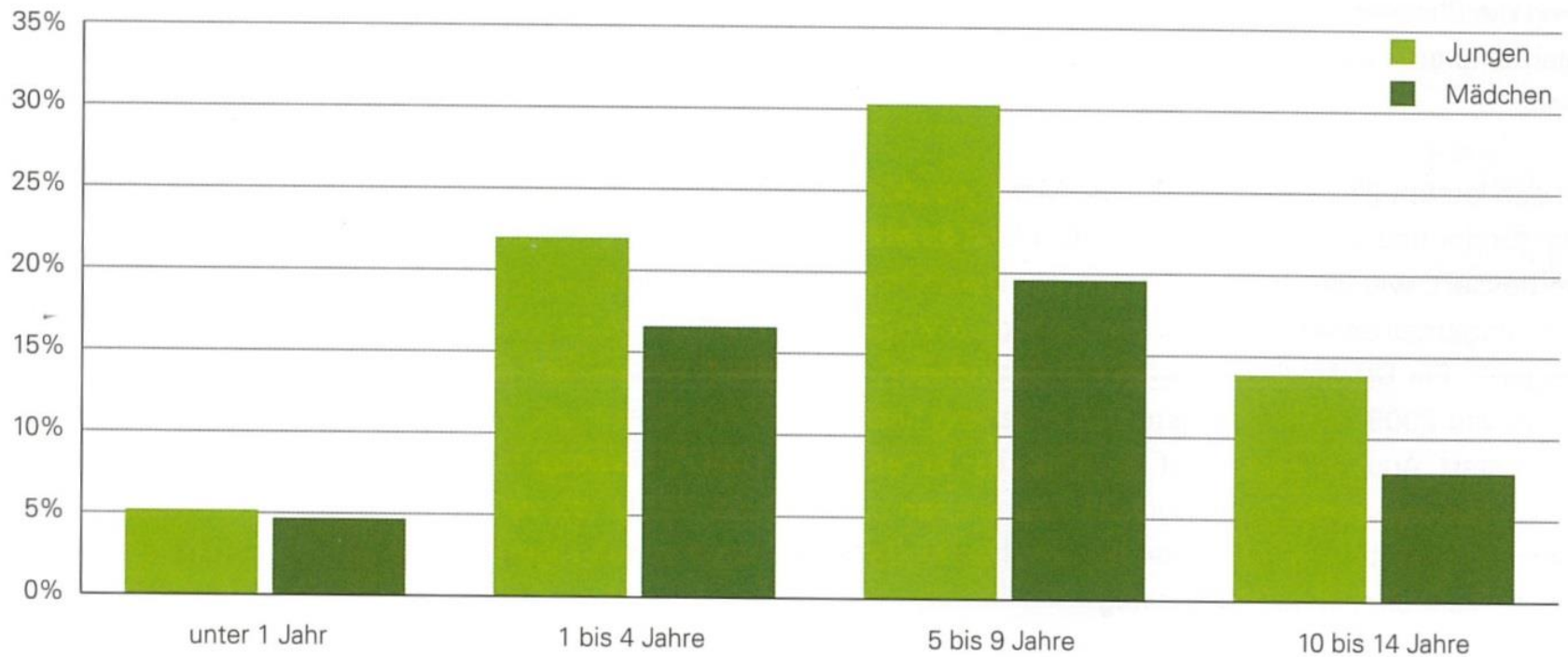
Datenquelle: KVB; Basis: GKV-versicherte Kinder mit Arztkontakt, Sonderauswertung; Berechnungen PMV.

**Adipositas bei Einschulungskindern, Bayern
(Schuljahr 2010/2011, nach Migrationshintergrund)**



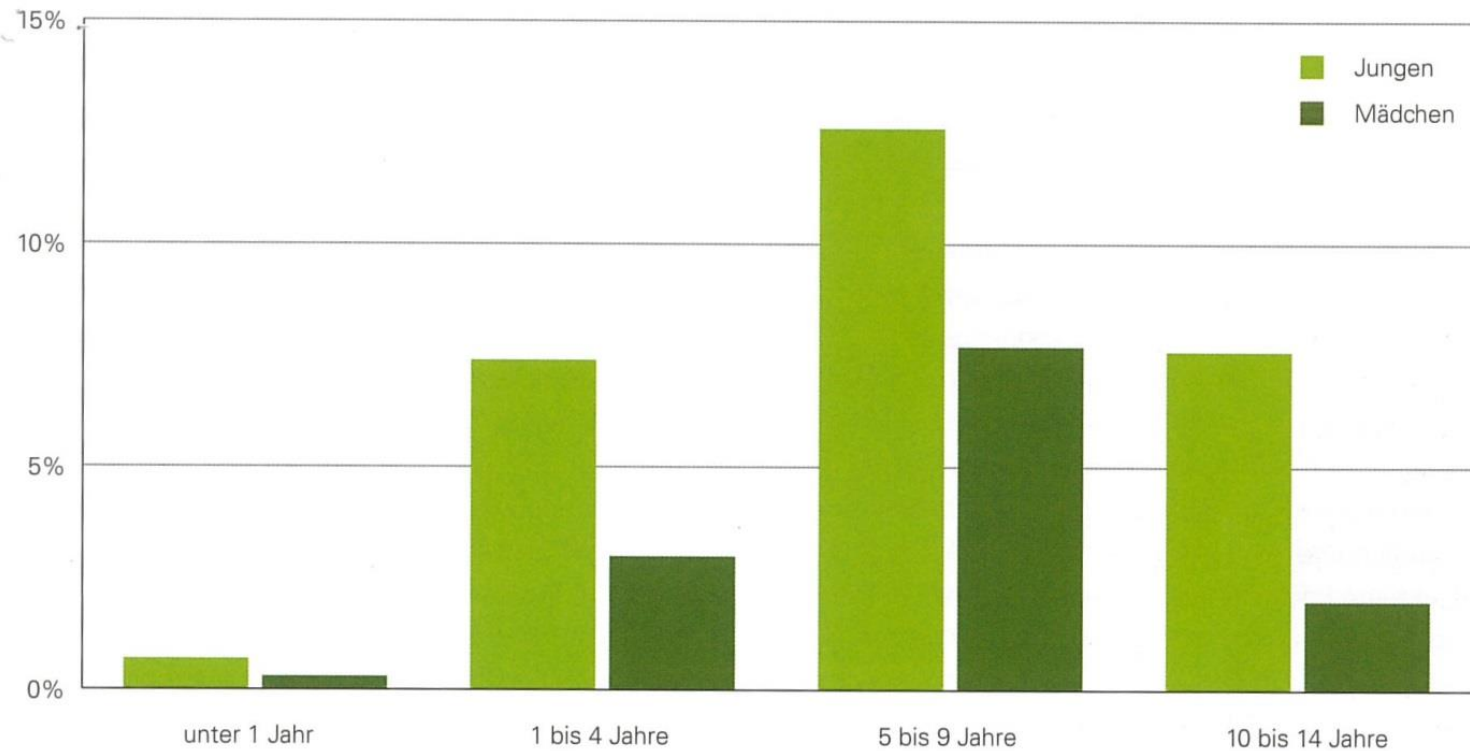
Datenquelle: LGL, Schuleingangsuntersuchungen

Anteil der Kinder mit der Diagnose „Entwicklungsstörungen“ (F80–89), Bayern 2013



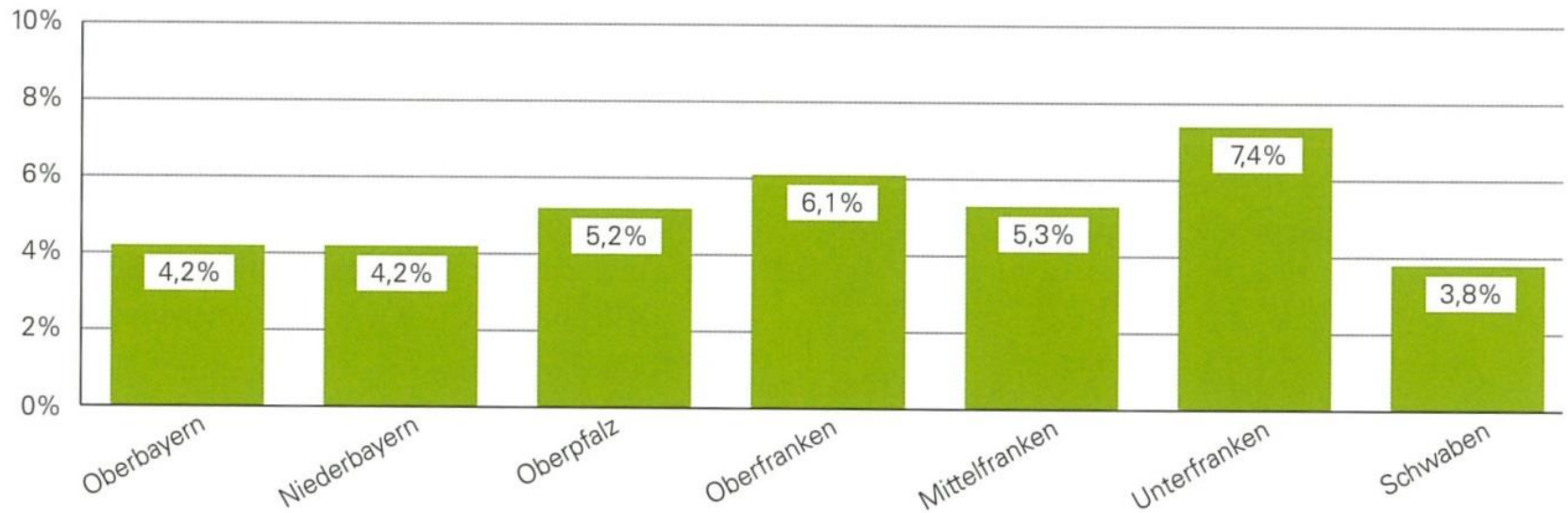
Datenquelle: KVB; Basis: GKV-versicherte Kinder mit Arztkontakt, Sonderauswertung. Berechnungen PMV.

**Anteil der Kinder mit der Diagnose „Hyperkinetische Störung“ (F90),
Bayern 2013**



Datenquelle: KVB; Basis: GKV-versicherte Kinder mit Arztkontakt, Sonderauswertung. Berechnungen PMV.

**Kinder mit Diagnose „Hyperkinetische Störung“ (F90), Bayern 2013
(Altersgruppe unter 15 Jahren)**



Datenquelle: KVB; Basis: GKV-versicherte Kinder mit Arztkontakt, Sonderauswertung. Berechnungen PMV.

Psychische Auffälligkeiten bei Kindern in Bayern

	Insgesamt	Jungen	Mädchen
Einschulungsalter (2005/2006)			
Probleme des Sozialverhaltens	26,0 %	29,9 %	21,9 %
Probleme mit Gleichaltrigen	17,7 %	19,8 %	15,4 %
Emotionale Probleme	12,2 %	12,5 %	11,8 %
Konzentrationsprobleme, Hyperaktivität	10,6 %	13,0 %	7,9 %
Vierte Klasse (2009/2010)			
Probleme des Sozialverhaltens	24,5 %	30,1 %	19,0 %
Probleme mit Gleichaltrigen	22,1 %	24,4 %	19,8 %
Emotionale Probleme	17,0 %	16,6 %	17,4 %
Konzentrationsprobleme, Hyperaktivität	14,1 %	18,8 %	9,6 %

Datenquelle: LGL, Gesundheits-Monitoring-Einheiten; SDQ Scores „auffällig“ und „grenzwertig“ zusammen

**Integrativ beschulte Kinder in Bayern im
10-Jahresvergleich (Anteil der Kinder mit
Förderbedarf, die eine Grundschule anstelle
einer Förderschule besuchen)**

Förderbedarf	2002/2003	2012/2013
Sehen	2 %	20 %
Hören	2 %	37 %
Körperliche und moto- rische Entwicklung	1 %	21 %
Emotionale und soziale Entwicklung	11 %	56 %
Lernen	5 %	42 %
Sprache	6 %	38 %
Geistige Entwicklung	1 %	8 %

Datenquelle: Bayerische Bildungsberichterstattung, Aktuelles 2013

Eckdaten zum Gesundheitszustand von Einschülern, Bayern

	2010/2011	2009/2010
Anzahl erstuntersuchter Kinder	102.254	119.765
Körpergewicht		
stark unter Normalgewicht (< P3)	2,8%	2,9 %
unter Normalgewicht (P3–< P10)	5,8%	5,8 %
Normalgewicht (P10–P90)	83,0%	83,0 %
Übergewicht, nicht adipös (> P90–P97)	5,2%	5,2 %
Adipositas (> P97)	3,2%	3,2 %
Sehvermögen		
Lang-Test (räumliches Sehen) auffällig	3,1%	3,1 %
Visus Ferne-Test auffällig	6,4%	6,4 %
Sprachentwicklung		
Lautbildungsstörung	20,5%	20,2 %
Wort-/Satzbildungsstörung	9,6%	9,7 %
Visuomotorik		
Kreis auffällig gezeichnet	6,0%	6,0 %
Quadrat auffällig gezeichnet	6,0%	6,0 %
Dreieck auffällig gezeichnet	10,4%	10,5 %

Wohlstand und Gesundheit

- signifikanter Zusammenhang zwischen Wohlstandsposition der Familie und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Die Gesundheit der Kinder variiert mit der Familie in der sie aufwachsen.

Tabelle 1: Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen nach der Wohlstandsposition der Familie

	Subj. Gesundheit einigermaßen/schlecht	Gesundheitliche Beschwerden mehr als 3	Rauchen wöchentlich	Sport Selten/weniger als 1x wöchentlich	TV/Video Mehr als 5 Std./Tag	kein Frühstück an Schultagen
Wohlstandsposition der Familie						
Niedrig	18	37	10	29	14	32
Mittel	15	32	6	23	8	23
hoch	11	27	5	18	7	17
N	4.817	4.849	4.827	4.705	4.806	4.793

Quelle: HBSC 2010 Daten für Deutschland (N=5.005), Daten gewichtet

Zielvariablen: unerwünschte Verhaltensweisen bzw. ein unerwünschter Gesundheitszustand

Signifikanzniveau: alle Zusammenhänge sind signifikant auf dem Niveau $p \leq 0,001$

Soziale Benachteiligung

- Ein Kind ist sozial benachteiligt, wenn seine seelischen oder körperlichen Grundbedürfnisse wegen ungünstiger äußerer Lebensbedingungen nicht oder nur unzureichend befriedigt und dadurch Gesundheit und Entwicklung beeinträchtigt werden.
- mehr als nur ein niedriger sozioökonomischer Status.
- Sie ist v.a. Folge von Mängeln der primären Sozialisation und der Interaktion des Kindes mit seinen Bezugspersonen.

Gesundheit

- bei den meisten Erkrankungen besteht eine starke Abhängigkeit von der sozialen Lage:
- Erkrankungen treten bei Kindern mit sozialer Benachteiligung häufiger oder ausgeprägter auf
- Gesundheit ist das Ergebnis eines Gleichgewichtes zwischen Risiken und Schutzfaktoren

Resilienz

- **Begriff aus der Physik**
- **bezeichnet Eigenschaft eines Materials nach Belastung wieder in die Ursprungsform zurückzukehren**
- **Wichtig:**
- **sichere Bindungserfahrung zu einer Bezugsperson**
- **in Belastungssituation kann Kontakt mit Bezugsperson aufgenommen werden**
- **ermöglicht aber auch Exploration und Kontaktaufnahme zu anderen Menschen**

Stabiles Bindungsmuster

- als Voraussetzung für die Bewältigung von Krisen:
- Kompetenzen des Familiensystems :
Bindung, Interaktion und Erziehung
- Kompetenzen des Kindes:
Stressverarbeitung, Selbstregulation,
Motivation, Lernen
- Ressourcen des sozialen Netzwerkes:
Schule und Gleichaltrige
- gesellschaftlich-kulturelle Faktoren:
Normen und Werte

Kinder ohne hinreichende Resilienz zeichnen sich durch folgende Merkmale aus:

- sie jammern und resignieren bei Anforderungen oder verweigern diese aggressiv
- sie sind ratlos und passiv bei persönlichen Niederlagen
- sie haben Angst vor neuen Aufgaben und vermeiden diese
- bei Niederlagen schieben sie die Schuld auf andere Personen oder ungünstige Gelegenheiten (vgl. Petermann & Resch, 2013)

Welchen Einfluß hat die Familie auf die seelische Gesundheit von Kindern?

- **Gesundheit ist eine Ressource, die den Menschen in die Lage versetzt ein „produktives“ Leben zu führen**
- **(WHO, Ottawa Charter 1986)**

Familie

- sozioökonomischer Status der Familie
- Bildungshintergrund der Eltern
- Familienform
- Beziehungsqualität zwischen Eltern und Kinder
- nicht die Belastungen zeichnen für die Gesundheit der Kinder verantwortlich, sondern die zur Verfügung stehenden Ressourcen, die über die Tragweite der Belastungen entscheiden.

Eltern

- Containment:
- Fähigkeit, heftige Gefühle bei sich zu behalten, die Spannung auszuhalten, zu bearbeiten und in eine angemessene Handlung zu überführen.
- Mentalisierung:
ist die Fähigkeit, den Gefühlszustand eines anderen zu erfassen, um entsprechend handeln zu können.

Zehn Prinzipien zur Resilienzförderung

1. Empathie für die Befindlichkeit und Bedürfnisse des Kindes zeigen.
2. Effektive Kommunikation (= Fordern, was notwendig ist) und aktives Zuhören.
3. Negative Interaktionsrituale (z.B. Erpressen, Jammern, Verängstigen) mit dem Kind unterbrechen und verändern.
4. Kindern gegenüber Wärme und Liebe zum Ausdruck bringen, so dass sie sich einzigartig und wertgeschätzt fühlen.
5. Kinder in ihrer Persönlichkeit annehmen und sie darin unterstützen, realistische Ziele und Erwartungen herauszubilden, das heißt aktiv die Selbstbezogenheit und Überschätzung des Kindes relativieren.
6. Kindern Erfolgserlebnisse vermitteln und so ihre „Inseln der Kompetenz“ erfahrbar machen.
7. Kindern die Erfahrung vermitteln, dass Misserfolge keine Niederlagen darstellen, sondern Erfahrungen und Rückmeldungen sind, aus denen das Kind wirksam lernen kann, sein Handeln zu optimieren.
8. Soziale Verantwortung stärken durch die Übertragung von Aufgaben und Pflichten für die Familie und soziale Gruppen.
9. Kindern ein Vorbild für effektive Problemlösungen und Entscheidungsfindungen bieten.
10. Grenzsetzung bei kindlichem Fehlverhalten so gestalten, dass die Fähigkeit zur Selbstregulation gestärkt und der Selbstwert von Kindern nicht durch „soziale und emotionale Niederlagen“ (z.B. Wut, Angst, Resignation) geschwächt wird.

Tätigkeiten im Alltag, die Kompetenzen des Kindes fördern.

Anziehen	Einkaufen	Tisch decken	Geschirr sortieren
			
Kinästhetik, Handlungsplanung, Selbstbewusstsein, Grobmotorik	Aufträge behalten, räumlich orientieren, Konzentration, Ausdauer	Reihenfolgen behalten, räumliche Anordnung, Abzählen	Seriation, Gedächtnis
Abwaschen	Obst schälen	Socken legen	Telefonieren
			
Bimanuelle Koordination, Kraftdosierung	Feinmotorik, Handlungsplanung	Visuelle Wahrnehmung Figur-Hintergrund, Mustererkennung	Auditive Wahrnehmung, Zuhören, Zahlenkenntnis

Abb. 11: Hinweis: Viel von dem was Eltern bei Experten suchen, wie die Förderung der Wahrnehmung, der Motorik und der Konzentration, lässt sich wunderbar in den Alltag integrieren, wenn man dem Kind genug zutraut und sich von der Grundannahme, das Kind „ist noch zu klein dafür“, verabschiedet.

„Neue Morbidität“ - Interventionsansätze

- **1. Familienzentriert**

Stärkung von Bindung, Empowerment von Eltern, Unterstützung des familiären Systems

- **2. Kindzentriert**

Außerfamiliäre Förderung, Bildung und Betreuung

- **Erfassung der unterschiedlichen Aspekte der Entwicklung, um eine individuelle, bestmögliche Förderung und Unterstützung der Kinder und Familien zu erreichen:**
- **Jedes Kind folgt seinem eigenen Entwicklungsplan**
- **Kinder sind keine kleinen Roboter**
- **Aufklärung der Eltern über Möglichkeiten und Grenzen der Förderung**

gesunde Persönlichkeitsentwicklung des heranwachsenden Kindes

- **§22 SGB VIII:**
Tageseinrichtungen sollen die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit fördern
- **OMEF Leitlinien für frühkindliche Erziehung im 21. Jahrhundert:**
...Weltbürger zu erziehen, die kompetent, liebevoll und empathisch sind
- **Bayerisches Kinderbildungs und- betreuungsgesetz:**
Im Sinn der Verfassung beziehungsfähige, wertorientierte, hilfsbereite, schöpferische Menschen..

Diese Ziele sind nur mit einer verbesserten Familienförderung erreichbar